**The National Library of Canada has catalogued this publication as follows:**

Ontario Industrial Disease Standards Panel.
Annual Report

Annual
ISSN 0836-1487 = Annual Report - Ontario. Industrial Disease Standards Panel (1986/87).
Text in English only, 1986/87; text in English and French with French text on inverted pages, 1987/88-
Title on added t.p.: 1987/88- , Rapport annuel,
Other Language ed,: 1986/87; Ontario. Comité des normes en matière de maladies professionnelles. Rapport annuel.

1. Ontario Industrial Disease Standards Panel-Periodicals. 2. Industrial hygiene-Ontario-Periodicals. 3. Industrial toxicology-Ontario-Periodicals.

HD7265.5C3057 354.7130077'6 C88-082329-1 Rev.

Additional Copies of this publication are available by writing:

Industrial Disease Standards Panel
69 Yonge Street, Ste 1004
Toronto, Ontario M5E 1K3
(416) 327-4156

Ontario Ministry of Labour
Ministère du Travail de l'Ontario

Industrial Disease Standards Panel
Comité des normes en matière de maladies professionnelles

69 Yonge Street
10th Floor
Toronto, Ontario
M5E 1K3

Telephone: 416/327-4156
Facsimile : 416/327-4166

69, rue Yonge
10e étage
Toronto (Ontario)
M5E 1K3

Téléphone: 416/327-4156
Facsimilé : 416/327-4166

February 1, 1992

The Honourable Bob Mackenzie
Minister of Labour
400 University Avenue
14th floor
Toronto, Ontario
M7A 1T7

Dear Minister:

On behalf of the Industrial Disease Standards Panel, I am pleased to submit the Panel's report on its activities during the year ending March 31, 1991.

Respectfully,

Nicolette Carlan
Chair

NC/cr

# Panel Membership

| *Panel Members* | *Affiliation* | *Appointment* |
|---|---|---|
| Dr. Carol Buck | University of Western Ontario | June 1, 1988 to May 31, 1991 |
| Dr. John Chong | McMaster University | May 7, 1986 to May 6, 1990 |
| Dr. Stefan Dupré (Chairman) | University of Toronto | May 11, 1988 to May 10, 1990 |
| Dr. Edward Gibson | Dofasco Inc., Hamilton | May 7, 1986 to May 6, 1991 |
| Mr. Paul Hess | Retired Lawyer | June 28, 1989 to June 27, 1992 |
| Ms. Linda Jolley | Ontario Federation of Labour, Toronto | May 7, 1986 to May 6, 1992 |
| Dr. Anthony Miller (Vice Chairman) | University of Toronto | June 1, 1988 to May 31, 1991 |
| Mr. Homer Seguin | United Steelworkers of America, Sudbury | May 28, 1989 to May 27, 1992 |
| Mr. Robert Stevens | GSW Inc., Toronto | April 29, 1987 to April 28, 1990 |

## *Panel Staff*

| **Panel Staff** | **Title** |
|---|---|
| Dr. James Heller | Executive Administrator and Secretary |
| Dr. Kristan L'Abbé | Senior Epidemiologist |
| Ms. Carolyn Archer | Research Officer |
| Ms. Salima Storey | Administrative Officer |

# Annual Report

## *Table of Contents*

1. Introduction

2. Highlights of Previous Reports

3. Projects Completed 1990/1991

4. Projects Initiated

5. Financial Information

# Introduction

This Annual Report covers the fiscal year from April 1990 to March 1991. During 1990-1991, the fifth year of its existence the Panel has undergone some significant changes. Dr. J. Stephan Dupré completed his term as Panel Chairman in May 1990.

Dr. Anthony Miller, the Panel Vice-Chairman, assumed the role of Acting Chairman during the remaining months of the reporting period. The Chairs, other Panel Members and staff collectively played important roles in the investigation and recognition of occupational disease in the province. Because of these changes and the five year milestone in the Panel's history it seems appropriate to conduct at least a partial inventory of its accomplishments and a review of the current agenda items. Not only will this review provide information about past accomplishments it will also help the Panel when it sets its priorities over the next year.

During the coming year we will try to provide more information in a useful form to members of the communities we serve. We anticipate being able to share information from the scientific community, new information about the adjudication of claims, as well as reports of initiatives on the part of labour, management and government in the area of occupational disease.

**Explanatory Note**

The Industrial Disease Standards Panel [the Panel] is required to report its findings to the Workers' Compensation Board [WCB]. The WCB then publishes the Panel's findings and accepts submissions from interested members of the public. Once the submissions have been received the WCB Board of Directors determines what steps to take as a consequence of the Panel's recommendations. The WCB is obligated to provide written reasons for its decisions.

## *Highlights of Previous Reports*

### Report to the Workers' Compensation Board on the Ontario Gold Mining Industry (April 1987)

In 1986 the WCB asked the Panel to investigate the incidence of lung and stomach cancers among gold miners.

The majority of the Panel concluded that there was good statistical and biological evidence to establish a probable connection between certain occupational groups in gold mining and lung cancer. In light of this finding the majority of the Panel members developed eligibility rules which were aimed at assisting the Board in the adjudication of individual claims.

The labour members, who wrote a minority report, did not accept the eligibility rules established by the majority. In their view the criteria were too rigid and not realistic. Because they were satisfied that the relationship between gold mining and lung cancer had been established, they concluded that lung cancer and gold mining should have been included in Schedule 3[1] of the Act.

Although there was also statistical evidence to establish an excess of stomach cancer among gold miners, no biologically consistent evidence was identified. In the absence of biologically consistent evidence the Panel declined to make a probable connection between gold mining and stomach cancer.

Over the last six years the Board has independently studied this issue and has developed its own policies. The last policy amendment adopted in the fall of 1991 states that cancer of the trachea, bronchus or lung is accepted as an industrial disease associated with gold mining.

[1] Schedule 3 sets out diseases which have been deemed to be related to the nature of employment unless the contrary is shown.

## First Report to the Workers' Compensation Board on Matters Arising out of the Royal Commission on Asbestos (September 1988)

Two major recommendations were included in this report.

1 The Board should activate Schedule 4[2] of the Workers' Compensation Act and include asbestosis and mesothelioma in Column 1 and in Column 2 include any mining, manufacturing, assembling, construction, repair, alteration, maintenance or demolition process involving exposure to asbestos.

At the time this report was written the Panel understood that the WCB had accepted this recommendation in principle but the amendment to the Schedule had not been completed.

2 The Board should develop a standardized method of assessing the physical and psychological impairment of workers suffering from asbestos related diseases. That method should be simplified and include ratings for mild physical impairment - 30%; moderate physical impairment - 60%; and severe physical impairment - 100%.

The Board accepted the need for a more standardized rating mechanism and adopted the American Medical Association's Rating Schedule for all respiratory impairments. The Board reserved the right to assess the level of psychological impairment independently from the assessment of physical impairment.

[2] Schedule 4 sets out diseases which are conclusively deemed to be work-related.

# Report to the Workers' Compensation Board on the CGE Lamp Plant Issue (November 1988)

In 1987, because excess incidence of breast and gynaecological cancer among workers was identified in a specific factory, the WCB asked the Panel to investigate. The Panel was asked to develop policy guidelines to be used in the adjudicative process if a relationship between the work environment and the cancers could be established.

The Panel undertook the review and about 18 months later reported its findings.

The majority of the members was not satisfied that the evidence was of sufficient strength to warrant a presumption in favour of the payment of compensation benefits. Of that majority some members thought there should have been a period of further study before any assumptions could be made. Other members of the majority decided that the cases should be adjudicated on an individual basis because an additional study would take too long.

The labour members of the Panel believed that there was sufficient evidence to establish a relationship between the incidence of excess cancer and the workplace. It was, therefore, the conclusion of these members that the workers should have been compensated unless another cause of the cancer was identified.

The findings and conclusions highlight the limitations associated with epidemiological evidence. The limited data available in this situation meant that the probative value of the results was also limited. The length of time needed to complete further study in this situation meant that there would not be reliable scientific evidence until 20 years after the first evidence of a problem emerged. Furthermore, because the number of workers was very small in this situation, the power of any statistical evidence in this case would have been very limited. The Panel's 1989 Annual Report provides a more detailed and comprehensive discussion of the issues associated with the investigation of disease clusters.

The WCB adjudicated the claims it received on a case by case basis and has now paid some of the workers who developed cancer.

## Report to the Workers' Compensation Board on Occupational Exposure to PCBs (polychlorinated biphenyls) (December 1987)

In May 1986 the WCB asked the Panel to consider the relationship, if any, between occupational PCB exposure and cancer. The Panel agreed to undertake this task and it commissioned a special panel to conduct a review of studies conducted in other jurisdictions. In 1990 the Panel provided the Board with supplementary information. The WCB has not yet responded to the Panel's recommendations.

As a result of the meta-analysis of that data the Panel came to the conclusion that there was sufficient evidence to establish a causal connection between the development of liver, biliary tract and gall bladder cancer and occupational exposure to PCBs.

# Reports Completed 1990/1991

The Second Report to the Workers' Compensation Board on Certain Issues arising from the Report of the Royal Commission on Asbestos. (April 1990) The Panel concluded unanimously that a probable link exists between cancer of the trachea, bronchus, lung, esophagus, stomach, colon, rectum and larynx and exposure to asbestos in the workplace. However, the Panel was unable to reach a unanimous conclusion about how this relationship should be addressed in adjudicative principles. The WCB has not yet reported its findings.

The basis of the disagreement among Panel members was two-fold. In the first instance the majority of Panel members was satisfied that there was sufficient evidence about exposure to allow them to distinguish between exposure that occurred before 1975, exposure between 1975 and 1983, and exposure after 1983. This confidence was based on the proclamation of a regulation which recognized asbestos as a designated hazardous substance and established exposure limits. This evaluation allowed the majority of the members to establish criteria for entitlement to benefits on what they believed was excess exposure. The majority assumed that once the regulations were passed the level of exposure would be limited to the legal limits.

The minority report expressed the view that the available exposure evidence was of limited value. They pointed to evidence which showed repeated non-compliance with government regulations to establish that it was unreasonable to assume that regulated limits were sound indicators of actual exposure. Furthermore, these members identified gaps in the accepted scientific knowledge concerning dose-response relationships, which in their view mitigated against reliance on rigid exposure criteria. They, therefore, did not support the conclusions surrounding the different exposure time-frames.

There was also disagreement about the wording to be included in the presumptions. The majority of the members believed that there should be entitlement limitations included in the adjudicative guidelines. The Minority Report indicated that those limitations were unwarranted.

This report and its significant areas of disagreement illustrate the need for the Panel and/or the WCB to ultimately decide on the legally appropriate wording for inclusions into Schedule 3 and 4 of the Workers' Compensation Act.

# Projects Initiated

## Information Sharing

In April 1990 the Panel issued its first quarterly newsletter. The newsletter provides progress reports on the Panel's current work and the results of completed studies. We have also included some brief information on additions to our in-house library and updates about the composition of the Panel and its staff.

## Development of Occupational Data as part of Health Data Collection

Occupational information from patients is often not collected by health care providers. As a consequence, researchers who are attempting to validate a hypothesis about a relationship between disease and occupation are limited.

The Panel has consistently identified the need for occupational information to be part of people's medical records and has sought different ways to achieve this goal.

- Dr. E. Gibson, Panel member and Chairman of the Panel's Sub-committee on Occupational Disease Data persuaded the Ministry of Health to include occupational questions in the 1990 Health Status Survey. That data has been gathered and is awaiting review and analysis.

- The Panel has also encouraged the analysis of existing information which could be used to link occupation with disease. Dr. L. Marrett from the University of Toronto has been commissioned to explore the feasibility of linking the Canadian Census data with the Ontario Cancer Registry to produce data which could be analyzed to determine incidence of cancers in various occupations.

- With the same goals in mind the Panel requested permission from Dr. G. Howe of the National Cancer Institute of Canada Epidemiological Unit at the University of Toronto and Dr. Joan Lindsay of Statistics Canada to analyze a data base that they created. The data base was created by linking an Unemployment Insurance Commission 10% labour force sample from 1965-69 with the National Mortality Data Base from 1965-1979. Dr. L'Abbé, the Panel's staff epidemiologist, was assigned the responsibility for analyzing this information with a view to looking at possible occupational risks for females. This project is on-going.

## Cancer Incidence among Nickel Workers

The WCB originally asked the Panel to look into a possible relationship between work in the nickel mines and an increased incidence of laryngeal cancer. In 1990 the Panel commissioned Dr. David Muir at McMaster University to investigate a possible increased incidence of cancer with a special interest in laryngeal and lung cancers among the workers at INCO.

## Cancer and Cardiovascular Disease Incidence among Firefighters

At the request of the unions the Panel has undertaken a study to identify excess causes of death with specific reference to cancer and heart disease among firefighters in Metropolitan Toronto. We are attempting to identify the cause of death for approximately 5,000 firefighters who died between 1950 and 1989. A cohort of approximately 6,000 fire department employees is being linked to the Canadian Mortality Data Base to determine the number and causes of death. The computer linkage is being performed by Statistics Canada and is expected to be completed in the next year. The information will then be analyzed by the Panel's epidemiologist Dr. L'Abbé to determine if there is evidence of an excess incidence of disease in either of these categories.

The results of this study with the results of other studies, medical evidence and a review of the law in other jurisdictions will form the basis of a Panel report .

## Compensation Entitlement for Right-sided Heart Failure among Victims with Compensable Respiratory Illnesses (cor pulmonale)

This issue has been on the agenda of the Panel for a number of years. The Panel intends to review the literature on causation and develop guidelines for the Board's adjudicators.

## Scheduling Diseases

The Panel has undertaken a review of other jurisdictions including the other provinces and some European countries to attempt to develop an inventory of diseases that have generally been accepted as work-related. Once this inventory is completed it will be added to a similar inventory of the legislation and the Panel will attempt to develop guidelines which can be used for the systematic scheduling of diseases.

# 1990/1991 Financial Statement

All Panel expenses are recoverable from the Workers' Compensation Board through an administrative chargeback procedure by the Ministry of Labour. The fiscal year 1990-91 represents the Panel's fifth full fiscal year of operation. Panel expenditures reflect the growth in its capacity to fulfil its legislative mandate within the pattern of operations established by Management Board of Cabinet.

The Panel's budget and expenditures for the fiscal year 1990/91[1] are shown below:

| ITEM | BUDGET | EXPENDITURE | % OF TOTAL EXPENDITURE |
|---|---|---|---|
| Salaries & Benefits[2] | $421,000 | $343,820 | 42 |
| Transp. & Communications[3] | 47,500 | 35,567 | 4 |
| Services[4] | 298,700 | 255,308 | 31 |
| Supplies & Equipment[5] | 53,000 | 86,401 | 11 |
| Transfer Payments[6] | -0- | 96,095 | 12 |
| **TOTAL:** | $820,200 | $817,191 | 100 |

*Footnotes to this table provide some explanation concerning these expenses.*

1 The fiscal year runs from April 1, 1990 through March 31, 1991. The Panel began its operations in June of 1986.

2 **Salaries and Benefits:** The Panel's staff complement was increased from six to seven classified positions during this fiscal year. The staff complement consists of four technical and three administrative positions. Co-op students from the University of Waterloo have provided the research assistance.

3 **Transportation and Communications:** Travel expenses constituted 43% of these expenditures. Travel expenses were incurred by Panel Members originating from all parts of the province to attend Panel Meetings, by speakers invited to meet with the Panel, and by Members and staff to meet with scientists and other professionals or to attend scientific conferences. Communication expenses included expenditures on telephones, couriers, postage and the distribution of all Panel publications.

4 **Services:** Services expenditures represented 64% of non-salary expenses. These included Panel members' per diem remunerations, external consulting services, office rental, maintenance, advertising, data base access costs and all conference, seminar and training expenses.

5 **Supplies and Equipment:** Expenditures under this category exceeded the allocated budget by 63% due to the purchase of major items of office equipment. Major items in this category include equipment, office supplies, books and journals, and all Panel publications costs.

6 **Transfer Payments:** This expenditure is for two research grants awarded to McMaster University for its ongoing study of cancer risk among Ontario nickel workers and to the Ontario Cancer Treatment and Research Foundation, Epidemiology Research Unit for "A Study of the Feasibility of Linking Census Occupation Data and the Ontario Cancer Registry."

# Rapport annuel
# 1990/91

**La Bibliothèque nationale du Canada a catalogué la présente publication de la façon suivante :**

Ontario. Comité des normes en matière de maladies professionnelles.
Rapport annuel

Annuel.
Texte en français seulement, 1986/87- : texte en français et en anglais disposé tête-bêche, 1987/1988-
Titre de la p. de t. addit. : 1987/1988- , Annual report.
Éd. dans une autre langue : 1986/1987-; Ontario Industrial Disease Standards Panel. Annual Report

1. Ontario. Comité des normes en matière de maladies professionnelles - Périodiques. 2 Hygiène industrielle-Ontario-Périodiques. 3. Toxicologies industrielles-Ontario-Périodiques.

HD7265.5C3057 354.7130077'6 C89-081621-2 Rév.

Pour recevoir des exemplaires supplémentaires du présent rapport, écrire à l'adresse suivante :

Comité des normes en matière
de maladies professionnelles
69, rue Yonge, bureau 1004
Toronto (Ontario) M4M 1K3
(416) 327-4156

Ontario Ministry of Labour
Ministère du Travail de l'Ontario

Industrial Disease Standards Panel
Comité des normes en matière de maladies professionnelles

69 Yonge Street
10th Floor
Toronto, Ontario
M5E 1K3

Telephone: 416/327-4156
Facsimile : 416/327-4166

69, rue Yonge
10e étage
Toronto (Ontario)
M5E 1K3

Téléphone: 416/327-4156
Facsimilé : 416/327-4166

Le 1er février 1992

L'honorable Bob Mackenzie
Ministre du Travail
400, avenue University
14e étage
Toronto (Ontario)
M7A 1T7

Monsieur le Ministre,

Au nom du Comité des normes en matière de maladies professionnelles, j'ai le plaisir de vous présenter le rapport d'activités de ce Comité pour l'exercice se terminant le 31 mars 1991.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La présidente,

Nicolette Carlan

Nicolette Carlan

NC/cr

## Composition du comité

| *Membres du comité* | *Origine* | *Mandat* |
|---|---|---|
| Dr Carol Buck | Université Western Ontario | 1er juin 1988 au 31 mai 1991 |
| Dr John Chong | Université McMaster | 7 mai 1986 au 6 mai 1990 |
| Dr Stefan Dupré (Président) | Université de Toronto | 11 mai 1988 au 10 mai 1990 |
| Dr Edward Gibson | Dofasco Inc., Hamilton | 7 mai 1986 au 6 mai 1991 |
| M. Paul Hess | Avocat retraité | 28 juin 1989 au 27 juin 1992 |
| Mme Linda Jolley | Fédération du travail de l'Ontario, Toronto | 7 mai 1986 au 6 mai 1992 |
| Dr Anthony Miller (Vice-président) | Université de Toronto | 1er juin 1988 au 31 mai 1991 |
| M. Homer Séguin | Métallurgistes unis d'Amérique, Sudbury | 28 mai 1989 au 27 mai 1992 |
| M. Robert Stevens | GSW Inc., Toronto | 29 avril 1987 au 28 avril 1990 |

### *Personnel du comité*

| Personnel | Titre |
|---|---|
| Dr James Heller | Directeur administratif et secrétaire |
| Dr Kristan L'Abbé | Épidémiologiste principal |
| Mme Carolyn Archer | Agente de recherche |
| Mme Salima Storey | Adjointe administrative |

# Rapport annuel

## *Table des matières*

1. Introduction

2. Points saillants des rapports précédents

3. Projets terminés en 1990/1991

4. Projets permanents

5. Renseignements d'ordre financier

# Introduction

Le présent rapport annuel vise l'exercice du 1er avril 1990 au 31 mars 1991. Au cours de cet exercice, le Comité, qui en était à sa cinquième année d'existence, a subi des modifications importantes. Le mandat du Dr J. Stephan Dupré, président du Comité, a pris fin en mai 1990. Le Dr Anthony Miller, vice-président du Comité, a assumé la présidence intérimaire pendant les derniers mois de la période visée par le rapport. Les présidents, les autres membres du Comité et le personnel ont tous joué un rôle important en ce qui concerne les enquêtes sur les maladies professionnelles et la reconnaissance de ces maladies en Ontario.

En raison de ces modifications et de la fin de ces cinq premières années du Comité, il semble opportun de dresser au moins un inventaire partiel de ses réalisations et de faire une récapitulation de ses activités actuelles. En plus de fournir des renseignements sur les réalisations antérieures du Comité, cette récapitulation aidera le Comité à préparer, par priorités, son plan de travail pour la prochaine année.

Au cours de l'année qui vient, nous essaierons de fournir davantage de renseignements sous une forme utile aux membres des milieux que nous desservons. Nous espérons pouvoir leur communiquer des renseignements qui proviennent de la communauté scientifique, de nouvelles données sur le règlement des demandes d'indemnisation ainsi que des rapports sur des initiatives mises sur pied par les syndicats, le patronat et le gouvernement dans le domaine des maladies professionnelles.

Remarque : Dans le présent texte, le masculin, lorsqu'il désigne des personnes, est utilisé au sens neutre.

**Note explicative :**

Le Comité des normes en matière de maladies professionnelles [le Comité] est tenu de présenter ses conclusions à la Commission des accidents du travail [la Commission]. La Commission publie ensuite ces conclusions et reçoit les mémoires que lui présente la population. Après réception de ces mémoires, le conseil d'administration de la Commission étudie les mesures à prendre comme suite aux recommandations du Comité. La Commission est tenue de motiver ses décisions par écrit.

## *Points saillants des rapports précédents*

### «Report to the Workers' Compensation Board on the Ontario Gold Mining Industry» (avril 1987)

En 1986, la Commission a demandé au Comité de faire une étude sur l'incidence du cancer du poumon et de l'estomac chez les mineurs dans les mines d'or.

Le Comité a conclu qu'il existait des preuves statistiques et biologiques satisfaisantes pour établir un rapport probable entre certaines catégories professionnelles de l'exploitation aurifère et le cancer du poumon.

Quant à eux, les membres minoritaires, qui représentaient les milieux syndicaux et qui ont rédigé leur propre rapport, n'acceptaient pas les règles d'admissibilité adoptées par la majorité des membres. Selon eux, les critères étaient trop stricts et irréalistes. Étant donné qu'ils étaient convaincus que les rapports entre l'exploitation aurifère et le cancer du poumon avaient été établis, ils en sont venus à la conclusion que le cancer du poumon et l'exploitation aurifère devraient avoir été énumérés à l'annexe 3[1] de la loi.

Même s'il existait des données statistiques qui indiquaient un nombre excessif de cancers de l'estomac parmi les mineurs, il a été impossible d'attribuer la cause du cancer à des constatations biologiques concordantes. Voilà pourquoi le Comité a refusé d'établir un rapport probable entre le travail dans les mines d'or et le cancer de l'estomac.

Au cours des six dernières années, la Commission a mené des études indépendantes sur cette question et a élaboré ses propres principes directeurs. La dernière modification apportée à ces principes et adoptée à l'automne de 1991 précise que le cancer de la trachée ou du poumon et le cancer bronchique sont reconnus comme des maladies professionnelles parmi les mineurs d'or.

[1]L'annexe 3 donne la liste des maladies qui sont réputées avoir été causées par la nature de l'emploi à moins que le contraire ne soit prouvé.

## «First Report to the Workers' Compensation Board on Matters Arising out of the Royal Commission on Asbestos» (septembre 1988)

Ce rapport comprend deux recommandations principales.

1 La Commission devrait aller de l'avant avec l'annexe 4[2] de la *Loi sur les accidents du travail* et inclure l'amiantose et le mésothéliome dans la colonne 1. Elle devrait inclure, dans la colonne 2, tout travail minier, de fabrication, de construction, de montage, de réparation, de transformation, d'entretien ou de démolition qui comprend une exposition à l'amiante.

Lors de la rédaction du présent rapport, le Comité a appris que la Commission avait accepté, en principe, cette recommandation, mais que l'annexe n'était pas encore prête.

2 La Commission devrait mettre au point une méthode uniformisée d'évaluation des déficiences physiques et des altérations psychologiques des travailleurs atteints de maladies liées à l'amiante. Cette méthode devrait être simplifiée et comprendre : déficience physique bénigne - 30 %, déficience physique modérée - 60 %, et déficience physique grave - 100 %.

La Commission a reconnu le besoin de mettre au point un mécanisme d'appréciation plus uniformisé et a adopté l'échelle d'appréciation de l'«American Medical Association» en ce qui concerne toutes les insuffisances respiratoires. La Commission s'est réservée le droit d'évaluer le taux d'altération psychologique indépendamment du taux de déficience physique.

[2] L'annexe 4 donne la liste des maladies qui sont réputées, de façon concluante, avoir été causées par la nature de l'emploi.

## «Report to the Workers' Compensation Board on the CGE Lamp Plant Issue» (novembre 1988)

En 1987, en raison du taux excessif de cancer du sein et de cancer gynécologique chez les travailleuses d'une usine, la Commission a demandé au Comité de se pencher sur cette question et d'élaborer des directives à suivre lors du processus d'indemnisation si un rapport de cause à effet pouvait être établi.

Le Comité a entrepris son étude et en a communiqué les résultats environ 18 mois plus tard.

La majorité des membres n'étaient pas convaincus que les preuves recueillies étaient suffisantes pour justifier une présomption en faveur du paiement d'une indemnité. Certains d'entre eux estimaient qu'une étude plus longue aurait dû être entreprise avant la formulation des hypothèses. D'autres ont décidé que les cas devraient être étudiés individuellement, car une étude supplémentaire exigerait trop de temps.

Les membres du Comité qui représentaient les milieux syndicaux étaient d'avis qu'il existait suffisamment de preuves pour établir un rapport entre l'incidence du cancer et le milieu de travail. Par conséquent, ces membres ont conclu que les travailleuses devraient être indemnisées sauf si une autre cause de cancer était décelée.

Les conclusions et résultats de cette étude mettent en évidence les restrictions que comportent les preuves épidémiologiques. La quantité limitée de données disponibles dans ce cas signifiait que la valeur probante des résultats était aussi limitée. Le délai nécessaire pour terminer une autre étude sur ce problème signifiait qu'il faudrait attendre 20 ans après la première manifestation du problème pour obtenir des données scientifiques fiables. De plus, la validité de toute preuve statistique dans cette affaire n'aurait eu qu'une valeur très restreinte en raison du nombre très faible de travailleuses atteintes. Le rapport annuel du Comité pour l'année 1989 comprend un examen plus détaillé et plus global des problèmes liés aux enquêtes sur les groupes de maladies.

La Commission a réglé chaque demande d'indemnisation de façon individuelle et a déjà versé des indemnités à certaines travailleuses atteintes de cancer.

## «Report to the Workers' Compensation Board on Occupational Exposure to PCBs» (biphényles polychlorés) (décembre 1987)

En mai 1986, la Commission a demandé au Comité d'étudier l'existence éventuelle de rapports entre l'exposition, au lieu de travail, aux PCB et le cancer. Le Comité a accepté d'effectuer cette étude et a demandé à un comité spécial d'examiner les études effectuées sur cette question dans d'autres compétences territoriales. En 1990, le Comité a donné à la Commission un complément d'information. La Commission des relations de travail de l'Ontario n'a pas encore donné suite aux recommandations du Comité.

À la suite d'une méta-analyse de ces données, le Comité a conclu qu'il existe suffisamment de preuves pour établir un lien causal entre l'apparition de problèmes au niveau du foie, des voies biliaires et de la vésicule biliaire et l'exposition, au lieu de travail, aux PCB.

## Projets terminés en 1990/1991

«The Second Report to the Workers' Compensation Board on Certain Issues Arising from the Report of the Royal Commission on Asbestos» (avril 1990)

I es membres du Comité ont unanimement conclu qu'il existe probablement un rapport entre le cancer de la trachée, des bronches, du poumon, de l'oesophage, de l'estomac, du côlon et du larynx et l'exposition à l'amiante au lieu de travail. Toutefois, le Comité n'a pu en arriver à une décision unanime en ce qui concerne la façon de traiter de ce lien dans les principes d'indemnisation. La Commission n'a pas encore communiqué ses conclusions.

Les membres du Comité ne s'entendaient pas sur deux points. Premièrement, la majorité des membres du Comité étaient convaincus qu'il existait suffisamment de preuves pour leur permettre de faire une distinction entre l'exposition à l'amiante avant 1975, entre 1975 et 1983 et après 1983. Cette décision était fondée sur la proclamation d'un règlement qui conférait à l'amiante l'appellation «substance dangereuse désignée» et qui définissait des limites d'exposition. Cette évaluation a permis à la majorité des membres de formuler des critères d'admissibilité aux indemnités fondés sur une exposition excessive. La majorité des membres ont supposé qu'une fois que les règlements ont été adoptés, le niveau d'exposition s'est situé dans les limites fixées par la loi.

Quant à eux, les membres minoritaires ont souligné, dans leur rapport, que les preuves disponibles liées à l'exposition à l'amiante avaient une valeur restreinte. Ils ont attiré l'attention sur des preuves qui révélaient une inobservation répétée des règlements gouvernementaux pour démontrer qu'il n'était pas raisonnable de supposer que les limites fixées par règlement constituaient des indicateurs fiables d'une exposition réelle. En outre, ces membres ont repéré des lacunes dans les connaissances scientifiques admises concernant les relations dose-réponse qui, selon eux, réduisaient la fiabilité des critères d'exposition stricts. Par conséquent, ils n'appuyaient pas les conclusions concernant les différents temps d'exposition.

Deuxièmement, les membres ne s'entendaient pas sur la formulation des suppositions. La majorité d'entre eux croyaient que les directives en matière d'indemnisation devraient comprendre des restrictions quant à l'admissibilité. Les membres minoritaires, quant à eux, ont indiqué que ces restrictions n'étaient pas justifiées.

Ce rapport et ces différences d'opinion importantes soulignent le besoin qu'ont le Comité et la Commission de finalement s'entendre sur la formulation juridique du texte qu'il faut inclure aux annexes 3 et 4 de la *Loi sur les accidents du travail.*

# *Projets mis sur pied*

## Échange de renseignements

En 1990, le Comité a publié son premier bulletin trimestriel. Le bulletin comprend des rapports intérimaires sur les projets actuels du Comité et les résultats des études terminées. Il renferme également de courts renseignements sur les ouvrages que nous avons ajoutés à notre bibliothèque et sur les modifications apportées à la composition du Comité et de son personnel.

## Mise sur pied d'une base de données sur les caractéristiques professionnelles

Il arrive souvent que le personnel soignant ne recueille pas de renseignements sur la profession des patients. En conséquence, les chercheurs qui essaient de confirmer une hypothèse sur un rapport entre une maladie et une profession n'ont pas toutes les données voulues.

Le Comité a régulièrement souligné le besoin de s'assurer que les données sur la profession des malades fassent partie de leurs dossiers médicaux et a étudié différents moyens d'atteindre cet objectif.

- Le Dr E. Gibson, membre du Comité et président du sous-comité sur les données ayant trait aux maladies professionnelles, a convaincu le ministère de la Santé d'inclure des questions sur la profession dans l'enquête qu'il a menée en 1990 sur la santé. Ces données ont été recueillies et on attend maintenant qu'elles soient examinées et analysées.

- Le Comité a également encouragé l'analyse des données actuelles qui pourraient servir à établir des rapports entre une profession et une maladie. On a demandé au Dr L. Marrett, de l'Université de Toronto, d'étudier la faisabilité d'établir des liens entre les données provenant de Recensement Canada et celles du «Ontario Cancer Registry» (Registre des cancers de l'Ontario) en vue d'obtenir des données qui permettraient d'évaluer les taux de cancer dans différentes professions.

- Le Comité, ayant ces mêmes objectifs à l'esprit, a demandé au Dr G. Howe, de l'Unité épidémiologique de l'Institut national du cancer du Canada à l'Université de Toronto, et au Dr Joan Lindsay, de Statistique Canada, la permission d'analyser une base de données qu'ils ont mise sur pied. Pour créer cette base de données, les chercheurs ont établi des liens entre un échantillon de 10 % de la population active entre 1965 et 1969 qui recevait des prestations d'assurance-chômage et une base de données sur les taux et causes de mortalité au niveau national pour la période comprise entre 1965 et 1979. Le Dr L'Abbé, épidémiologiste principal du Comité, a été chargé d'analyser ces données en vue d'étudier les risques professionnels que pourraient courir les travailleuses. Ce projet est en cours de réalisation.

## Incidence du cancer chez les travailleurs du nickel

À l'origine, la Commission avait demandé au Comité d'étudier l'existence de rapports éventuels entre le travail dans les mines de nickel et une augmentation du taux du cancer du larynx. En 1990, le Comité a demandé au Dr David Muir de l'Université McMaster d'étudier une augmentation éventuelle du taux de cancer chez les travailleurs de l'INCO, en accordant une attention toute particulière au cancer du larynx et du poumon. Dernièrement, on a décidé d'englober, dans cette étude, les travailleurs de Falconbridge. Les résultats de cette étude seront disponibles en 1992. Le Comité a décidé de s'abstenir de faire tout commentaire sur les politiques actuelles de la Commission tant que les résultats de cette étude ne seront pas disponibles.

## Incidence du cancer et de maladies cardio-vasculaires chez les pompiers

À la demande des syndicats, le Comité a entrepris une étude en vue de déterminer les causes du décès des pompiers de la Communauté urbaine de Toronto tout en accordant une attention particulière au cancer et aux maladies du coeur. Nous essayons de déterminer les causes du décès d'environ 5 000 pompiers, décédés entre 1950 et 1989, à partir des renseignements provenant de la base de données sur la mortalité au Canada. Statistique Canada établit ces liens informatiques et prévoit terminer cette opération l'année prochaine. L'épidémiologiste du Comité, le Dr L'Abbé, analysera ensuite ces données en vue de déterminer s'il existe des preuves d'un taux excessif de cancer ou de maladies du coeur.

Les résultats de cette étude épidémiologique de même que les résultats d'autres études, les preuves médicales et un examen de la législation d'autres compétences territoriales constitueront le fondement d'un rapport du Comité.

## Droit à une indemnisation en cas d'insuffisance cardiaque droite chez les victimes atteintes de maladies respiratoires indemnisables

Cette question fait partie du plan de travail du Comité depuis un certain nombre d'années. Le Comité envisage d'étudier la documentation sur les liens de causalité et d'élaborer des directives à l'intention des agents d'indemnisation de la Commission.

## Classement des maladies

Le Comité a entrepris un examen de la documentation d'autres compétences territoriales, y compris les autres provinces et certains pays européens, en vue de dresser un inventaire des maladies généralement reconnues comme liées à l'exercice d'une profession. Cet inventaire, dès qu'il sera dressé, sera ajouté à un inventaire semblable de lois et règlements et le Comité essaiera d'élaborer des directives qui peuvent servir au classement systématique des maladies.

# État financier de 1990/1991

En vertu d'une règle administrative du ministère du Travail, toutes les dépenses du Comité sont imputées à la Commission des accidents du travail. L'exercice 1990-1991 constitue le cinquième exercice complet du Comité. Les dépenses engagées par le Comité témoignent de sa capacité accrue de s'acquitter de son mandat législatif dans le cadre du schéma de fonctionnement défini par le Conseil de gestion du gouvernement.

En 1990-1991[1], les dépenses du Comité et ses recettes se ventilent comme suit :

| POSTE | BUDGET | DÉPENSES | % DU TOTAL DES DÉPENSES |
|---|---|---|---|
| Traitements, salaires et avantages sociaux[2] | 421 000 $ | 343 820 $ | 42 |
| Transports et communications[3] | 47 500 | 35 567 | 4 |
| Services[4] | 298 700 | 255 308 | 31 |
| Fournitures et matériel[5] | 53 000 | 86 401 | 11 |
| Subventions[6] | -0- | 96 095 | 12 |
| TOTAL : | 820 200 $ | 817 191 $ | 100 |

*Les notes ci-dessous fournissent quelques précisions sur les divers postes de dépenses.*

1. L'exercice est compris entre le 1er avril 1990 et le 31 mars 1991. Le Comité a commencé ses activités en juin 1989.

2. **Traitements, salaires et avantages sociaux.** Le nombre de postes au sein du Comité est passé de six à sept postes classifiés au cours de l'exercice financier. Les postes se divisent comme suit : quatre postes techniques et trois postes administratifs. Les étudiants engagés dans le cadre du programme d'éducation coopérative de l'Université de Waterloo ont fourni l'aide à la recherche.

3. **Transports et communications.** Ce poste est constitué à 43 % par des frais de déplacement. Il s'agit notamment de ceux des membres du Comité venant de diverses régions de la province pour assister aux réunions du Comité. Ces dépenses concernent également les déplacements des conférenciers et ceux des membres du Comité et du personnel appelés à rencontrer des scientifiques et des représentants d'autres professions ou à participer à des conférences scientifiques. Les frais de communication comprennent les frais de téléphone, de messagerie, d'affranchissement et de distribution des rapports du Comité.

4. **Services. Les services représentent 64 % des dépenses non salariales.** Ils couvrent les indemnités quotidiennes des membres du Comité, les services de consultation externe, la location de bureaux, l'entretien, la publicité, les frais d'accès aux bases de données ainsi que tous les frais occasionnés par les conférences, les séminaires et la formation.

5. **Fournitures et matériel.** Les dépenses inscrites à ce poste sont de 63 % supérieures aux prévisions budgétaires en raison d'achats importants de matériel de bureau. Ce poste comprend le matériel et les fournitures de bureau, les livres et périodiques ainsi que les frais relatifs à la publication des rapports du Comité.

6. **Subventions.** Ce poste concerne deux subventions de recherche. Une subvention a été accordée à l'Université McMaster au titre de son étude permanente sur les risques de cancer chez les travailleurs du nickel en Ontario et l'autre a été accordée à l'«Ontario Cancer Treatment and Research Foundation, Epidemiology Research Unit», au titre de son étude sur la faisabilité de créer des liens entre les données de recensement ayant trait à la profession et l'«Ontario Cancer Registry» (Registre des cancers de l'Ontario).